



**DIRECTION GÉNÉRALE**

30 place Henri Dunant  
63 003 CLERMONT-FERRAND Cedex 1

Tél. : 04 73 751 033  
[direction.generale@chu-clermontferrand.fr](mailto:direction.generale@chu-clermontferrand.fr)

*CRC Auvergne, Rhône-Alpes*

KAR A160677 KJF

18/03/2016

Clermont Ferrand, le 16 mars 2016

Alain MEUNIER  
Directeur Général  
CHU de Clermont- Ferrand



Régis THUAL  
Directeur délégué  
Centre Hospitalier de Riom

A

Madame la Présidente  
Chambre Régionale des Comptes  
Auvergne Rhône Alpes

**Lettre recommandée avec A.R.**

**Objet : Observations sur le rapport relatif à la gestion du Centre Hospitalier de Riom.**

Madame la Présidente,

Nous revenons vers vous pour faire suite à votre courrier en date du 17 février 2016 qui a retenu toute notre attention.

Nous avons pris connaissance des observations définitives de la Chambre Régionale des Comptes relatives à la gestion du Centre Hospitalier de Riom sur la période courant de 2007 à 2013 et tenons à vous apporter les observations suivantes.

**1. Sur la synthèse exposée en page 3**

La direction commune CHU/CH de Riom, initialisée en 2006, constituait alors un modèle juridique inabouti, car son assise juridique était fragile. La convention de direction commune, renouvelée fin 2015, définit désormais clairement des objectifs stratégiques et des règles de gouvernance et de management précisant notamment la fonction d'ordonnateur du directeur délégué.

En ce qui concerne la surdotation de budget EHPAD elle n'a pas été initiée volontairement par le CH. Elle résulte, d'une part, de la partition des lits d'USLD en lits d'EHPAD opérée en 2010, et, d'autre part, des contraintes bâtimentaires qui empêchent l'établissement d'admettre des résidents dotés d'une dépendance importante qui permettrait de faire évoluer la dotation « soins » et la dotation « dépendance ». Cette situation de surdotation a été corrigée en majeure partie sur les exercices 2014 et 2015. Ainsi, la dotation « soins » de l'exercice 2013 d'un montant de 3 247 718 euros est passée en 2014 à un montant de 2 297 593 euros pour s'établir en 2015 à 2 231 547 euros.

De plus, le résultat comptable 2015 du Compte de Résultat Principal se traduit par un excédent de 1 602 590,14 euros aides ARS comprises. Ce résultat améliore sensiblement les indicateurs financiers du Centre Hospitalier de Riom qui ne connaît pas en 2015 de déficit structurel.

Enfin, la fusion du CH de Riom avec le CHU de Clermont-Ferrand nécessiterait préalablement sur le plan technique une étude médico-économique analysant les effets financiers d'un parcours patient qui connaît aujourd'hui une hospitalisation dans 2 établissements publics de santé par rapport à un parcours dans un seul établissement mais dans plusieurs services.

Le risque à éviter dans le cadre d'une fusion est une perte de recettes susceptible de générer, une difficulté supplémentaire dans le retour à l'équilibre budgétaire.

Préalablement à une fusion éventuelle, la constitution d'un Groupement Hospitalier de Territoire dès 2016 peut permettre une mutualisation même partielle de certaines fonctions supports assurant l'équilibre structurel du Centre Hospitalier de Riom.

## 2. Sur le contenu du rapport

### ➤ Sur les difficultés de recrutement de personnel médical

Il est mentionné à la page 6 que le Centre Hospitalier a des difficultés de recrutement de personnel médical. Cette observation n'est pas en adéquation avec la situation réelle du Centre Hospitalier. Les recrutements médicaux s'effectuent sans difficultés particulières compte tenu, d'une part, de sa situation géographique à proximité de Clermont-Ferrand, d'autre part, des partenariats médicaux entretenus avec le CHU de Clermont-Ferrand qui permettent aux médecins recrutés de travailler étroitement en collaboration avec les équipes médicales du CHU sinon de bénéficier d'un temps de travail dans les services du CHU. La seule situation critique dans le recrutement des médecins réside dans le recrutement de médecins urgentistes pour lesquels le Centre Hospitalier de Riom est régulièrement contraint de recourir à des médecins intérimaires.

### ➤ Sur la direction commune avec le CHU

Le paragraphe 2.1.2.1 de la page 11 du rapport appelle les observations suivantes. Il n'est pas contesté par l'établissement que la signature de la convention initiale de direction commune de 2006 aurait dû être signée par les directeurs. Cependant, la signature par les présidents des conseils d'administration de la convention de direction commune peut s'expliquer par :

- La volonté d'associer formellement les élus, Président des Conseils d'Administration, à cette démarche qui s'exerçait dans un contexte juridique nouveau,
- L'avis défavorable de la CME et du CTE qui, sur un tel sujet, rendait difficile une position favorable du directeur,
- La volonté d'inscrire cette convention comme un acte consécutif des délibérations.
- Créer une dynamique institutionnelle qui ne pouvait être portée que par les élus locaux.

Par ailleurs elle ne rend pas illégale la création d'une équipe de direction commune qui est fondée par les délibérations des Conseils des établissements concernés et approuvées par l'ARH de l'époque. Le périmètre de la direction commune s'est inscrit dans le maintien des deux personnalités juridiques des établissements avec pour incidences un budget indépendant et le maintien des instances.

La convention de direction commune a été renouvelée à la fin de l'année 2015 sur la base d'une rédaction amendée précisant notamment le rôle du directeur délégué en qualité d'ordonnateur.

### ➤ Sur le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens 2007-2012

Il est fait observer par le Centre Hospitalier de Riom que le CPOM 2007-2012 fondait le retour à l'équilibre budgétaire sur l'implantation sur le site riomois d'une activité de médecine Physique et de réadaptation d'une centaine de lits. Cette implantation nécessitait la construction d'un bâtiment neuf dont le coût était évalué en 2007 à 25 millions d'euros et pour lequel les dépenses de maîtrise d'œuvre ont été engagées en 2007 et 2008 à hauteur d'environ 400 000 euros.

Cette implantation aurait résulté de la réorganisation de l'offre de soins de MPR en rassemblant les 33 lits de MPR installés sur le site de l'Hôpital Nord (Cébazat) et les 88 lits de rééducation implantés sur le site du CH Clémentel. En définitif, l'ARS ne donnera pas suite à cette recomposition compte tenu de son coût en investissement (plus de 25 millions d'euros à financer par emprunt).

Le retour à l'équilibre budgétaire qui était en partie généré par cette implantation de nouvelle activité ne pouvait donc être effectif dès 2012.

Pour ce qui concerne l'exécution du Contrat de Retour à l'Equilibre Budgétaire (CREB) sur cette période, le suivi du CREB qui est un avenant au CPOM 2007-2012 s'est opéré de manière électronique par le biais de la messagerie. Sur cette période, le CH de Riom a transmis :

- en 2009, 4 suivis du CREB ;
- en 2010, 11 suivis du CREB ;
- en 2011, 7 suivis du CREB ;
- en 2012, les suivis RIA et trésorerie ;
- en 2013, les suivis RIA et trésorerie ;

Le CREB a fait l'objet de réunions mensuelles dans les bureaux de l'ARH en présence des directeurs et sur la base de documents produits par le CH de Riom et examinés de manière contradictoire.

Il convient néanmoins de signaler que, à compter de l'exercice 2012, l'ARS n'a pas communiqué de maquette type de suivi du CREB. Si la production de tableaux de suivi a perduré en interne, la diffusion à l'ARS s'est limitée aux suivis RIA.

A compter de décembre 2012, la mise en place de la procédure de suivi de la trésorerie du CH de RIOM (courrier ARS / DRFiP du 20 décembre 2012) a permis de renouer les échanges formalisés avec le dépôt commenté et mensuel d'un fichier lisible de tous les acteurs.

Au-delà de ces échanges, plusieurs rencontres tripartites ARS/DRFiP ont eu lieu :

- 4 juin 2013 par convocation ARS/DRFiP du 20 mars 2013.
- 5 septembre 2013 : à l'initiative de l'établissement, en alerte, consécutive à la consultation infructueuse des partenaires bancaires.
- 17 Septembre 2013, comité de veille convoqué par l'ARS et la DRFiP.
- Courrier du 18 septembre de l'ARS relatif à la situation financière.
- 10 octobre 2013, comité de veille convoqué par l'ARS et la DRFiP.
- 10 septembre 2014, comité de veille convoqué par l'ARS et la DRFiP (production d'un suivi à fin juillet sur la base de la maquette 2011).
- 10 mars 2015, comité de veille convoqué par l'ARS et la DRFiP.

En outre, les fichiers MIGAC actualisés (en tant qu'avenant au CPOM) ont été produits annuellement et dans les délais (exercices 2011, 2012, 2013, 2014, 2015).

Enfin, il est précisé que les mises à jours du tableau des mesures CREB/CREF et de l'annexe financière 5 du CPOM ont été produites à la Chambre Régionales des Comptes dans le cadre des transmissions des EPRD 2012, 2013, 2014 et 2015.

#### ➤ **Sur les orientations stratégiques du CH de Riom (page 16)**

Compte tenu de la situation financière et budgétaire du CH, les orientations stratégiques ont été en général contraintes.

Ainsi, la décision de fermeture du bloc opératoire la nuit et les fins de semaine avait été présentée dès le CREB élaboré en décembre 2008. Le Conseil d'Administration dans un premier temps n'a pas validé cette proposition de la direction. Cependant, la fermeture du bloc opératoire la nuit et les fins de semaines interviendra 2 ans après lors de l'amorçage du partenariat en chirurgie orthopédique avec le CHU de Clermont-Ferrand. A cette occasion, deux lignes d'astreinte seront supprimées (anesthésie-réanimation et chirurgie orthopédique). De la même manière, le départ à la retraite du chirurgien ORL, n'a pas été remplacé. Il n'est pas apparu pertinent de continuer à avoir une activité d'ORL pour un hôpital général proche du CHU. Même si elles n'ont pas été inscrites dans un CPOM ou un projet d'établissement, ces actions s'inscrivaient comme nécessaires eu égard à la situation budgétaire du CH de Riom et en dépit des réticences à modifier les organisations.

➤ **Concernant les constatations sur la gestion immobilière (page 18 et suivantes)**

Le Centre Hospitalier de Riom fait observer que le caractère inondable de la parcelle est une contrainte forte. Elle résulte de l'approbation du Plan Prévisionnel de Risque d'inondabilité adopté par la commune de Riom et validé par la Préfecture en 2011. Avant cette date, même si le risque était connu, une tolérance avait permis au fil des années la construction tant d'unités d'accueil de résidents (Bâtiment des Unités de Soins Normalisés) et l'installation d'infrastructures nécessaires au fonctionnement de l'établissement (Groupe électrogène, chaufferie).

Le bâtiment anciennement appelé Unité de Soins Normalisés et affecté à l'USLD a été désaffecté à la fin de l'année 2006 et a fait l'objet, en 2008, d'un arrêté municipal d'interdiction d'exploitation.

Suite à des opérations de contrôles, des travaux ont dû être engagés pour solidifier la charpente du bâtiment des consultations qui présentait des signes de fragilité suite à des infiltrations d'eau ayant rendu des éléments porteurs poreux. L'installation de l'IFAS géré par le CHU avec une contrepartie de versement d'un loyer a permis de diminuer le coût des amortissements.

En l'absence d'approbation de schéma directeur immobilier, le directeur a, durant la période de 2008/2013, mené conjointement des opérations de travaux de mise en sécurité incendie et des travaux de mises aux normes hôtelières. En 2013, le CH de Riom disposait donc de 40 lits de médecine à orientation cardiologique installés dans des locaux intégralement mis aux normes ainsi que de 42 lits de Court Séjour Gériatrique et 15 lits de médecine polyvalente également équipés en conformité avec des normes hôtelières. Par ailleurs, les bâtiments A, B, C, D, E, G, H recevaient un avis favorable de la commission de sécurité lors des séances tenues en 2014. Seuls les bâtiments F et J restent à mettre aux normes de sécurité incendie. Le bâtiment R fait l'objet d'une demande d'étude pour savoir s'il peut être considéré aux normes en l'absence de procès-verbal de Commission de sécurité qui aurait dû intervenir lors de l'ouverture du bâtiment en 1993.

Les progrès enregistrés dans la gestion immobilière du CH de Riom procèdent essentiellement du recrutement en 2007 d'un ingénieur qui a structuré cette gestion. Cette structuration a permis une avancée considérable dans la mise aux normes des bâtiments (En 2008, aucun bâtiment n'avait été reconnu conforme à la réglementation en matière de sécurité incendie) mais également dans la détection des défaillances. Si des faiblesses structurelles des charpentes ont été à deux reprises constatées entre 2010 et 2014, elles résultent de diagnostics demandés par l'ingénierie et non d'une découverte circonstancielle. Par ailleurs, des aspects défaillants mais non visibles tels que les installations électriques ont donné lieu à des mises à niveau par l'organisation de contrôles et de repérages des défauts ainsi que par les levées des réserves des rapports de contrôle.

➤ **Sur les parts de marchés du Centre Hospitalier de Riom (page 22 et suivantes)**

Les observations de la Chambre Régionale des Comptes s'avèrent en concordance avec le potentiel de l'établissement face à des établissements offrant des capacités et/ou un plateau technique permettant un accueil de patients plus important.

Sur la période 2008/2013, le Centre Hospitalier de Riom a concentré son offre en chirurgie ambulatoire en se concentrant sur la chirurgie orthopédique et viscérale et en abandonnant d'autres pans d'activité comme l'ORL qui ne paraissait plus coïncider avec l'activité d'un CH de proximité. L'activité qui s'est développée sur cette période (ophtalmologie et odontologie) s'est appuyée sur des partenariats avec le CHU de Clermont-Ferrand ayant vocation à s'inscrire dans le temps indépendamment des acteurs médicaux.

La hausse significative de l'activité entre 2008/2013 indique que les choix opérés par le CH ont été pertinents nonobstant l'absence de projet médical.

Les départs à la retraite d'acteurs médicaux majeurs sur cette période ont été utilement compensés par la conclusion de partenariats médicaux avec le CHU même si ces derniers n'ont pas tous été formalisés dans un projet médical. Le départ anticipé à la retraite du principal opérateur chirurgical suite à un congé maladie d'un an a obligé le Centre Hospitalier de Riom à repenser rapidement son activité chirurgicale. En 2009/2010, l'activité chirurgicale marquait un fléchissement important qui devait être cassé afin de ne pas remettre en question la pertinence de l'activité chirurgicale sur le site riomois.

➤ **Sur l'organisation de la permanence des soins (page 33)**

L'organisation de la permanence des soins n'a subi aucune modification jusqu'à la décision de fermeture la nuit ainsi que les samedis, dimanches et jours fériés du bloc opératoire qui a conduit à la disparition des astreintes opérationnelles d'anesthésie-réanimation et de chirurgie orthopédique.

Par ailleurs, l'astreinte d'ORL disparaît en 2013 avec le départ à la retraite du médecin ORL.

Enfin, le transfert des lits de court séjour gériatrique et l'émergence d'un pôle interhospitalier de médecine d'urgence ont mis fin à l'obligation faite aux médecins des services de médecine de participer au bon fonctionnement du tableau de service des urgences.

La contrepartie de la disparition de cette obligation est l'apparition d'une ligne d'astreinte médicale à la fin de l'année 2013 mutualisée pour les services de médecines installés au CH de Riom et pour les services de SSR, d'USLD et d'EHPAD installés sur le site de Cébazat.

➤ **Sur le temps de travail additionnel payé à des médecins (page 36 et suivantes)**

La dépense répertoriée sous l'appellation « temps de travail additionnel des médecins » correspond à la dépense relative à des médecins intérimaires et pas à celle correspondant à du temps de travail additionnel *stricto sensu*.

Des médecins intérimaires sont principalement intervenus sur le Service d'Accueil des Urgences. Il est fait appel à des médecins intérimaires afin de compléter le tableau de services et assurer la présence d'un médecin urgentiste H24.

Ces médecins intérimaires sont recrutés via les services d'une société d'intérim proposant au Centre Hospitalier de Riom des candidats médecins spécialistes. Au vu des références du candidat, le Centre Hospitalier de Riom signe alors un accord avec la société d'intérim définissant la période d'intervention et la rémunération.

Le choix du Centre Hospitalier de Riom est celui de rémunérer directement ces médecins compte tenu que le paiement à la société d'intérim d'une prestation incluant la rémunération s'avérerait plus coûteux.

Le montant de rémunération indiqué dans ces accords ne permet pas un rattachement à une grille de rémunération du personnel médical notamment celle de praticien hospitalier. Il est donc apparu pertinent de calculer les rémunérations de ces médecins intérimaires fixées avec les sociétés d'intérim par le biais d'une détermination d'un nombre de plages de temps de travail additionnel permettant de respecter l'accord obtenu sur le montant des rémunérations à verser.

La rémunération de ces médecins intérimaires ne s'effectue donc pas par référence à une grille de praticiens contractuels mais par la définition d'un nombre de plages de temps de travail additionnel qui constitue la rémunération principale et pas une rémunération accessoire de ces médecins intérimaires.

L'usage de la terminologie de « temps de travail additionnel » n'a pour objet que d'établir une référence de rémunération en concordance avec les engagements passés auprès des sociétés d'intérim. Des exemples d'accords passés avec ces sociétés d'intérim faisant apparaître des rémunérations allant jusqu'à 1 000 euros pour 24 heures de présence au Service des urgences ont été transmis à la Chambre Régionale des Comptes.

➤ **Sur la fiabilisation des comptes (page 38)**

La Chambre Régionale des Comptes relève l'absence de désignation d'un agent sur de telles missions. Le CH de Riom fait observer que l'absence d'un agent dédié uniquement à la fiabilisation des comptes est liée à la contrainte budgétaire. La situation du service financier au niveau des effectifs était en 2013 de :

- 1,5 agent administratif en charge des amortissements, actif recettes diverses, mandatement de la paye et des factures du T1, écritures budgétaires, gestion et référent du GEF C-Page. Le 1,5 agent est composé d'un agent en première expérience ayant pris le poste au 1<sup>er</sup> avril 2010 et d'un mi-temps en CDD d'un agent recruté sans expérience ;
- 1 ingénieur en charge des finances (budgets, CFU et RTC, annexes financiers CPOM, CREF/CREB, trésorerie, pilotage FIDES PESV2, relations TG) et du contrôle de gestion (BO, comptabilité analytique, administrateur du Cube Shuttle, études médico économiques, T2B activité, étude PMSI). Recrutement en mars 2006 (en tant que TSH) sur le poste en première expérience.

Page 41, la Chambre Régionale des Comptes constate par ailleurs que la provision du compte 1518 présente un solde 2014 exclusivement constitué par les surplus des dotations soins (montant 762 612,48 euros).

Considérant que ces surplus de recettes auraient dû générer des reports à nouveau excédentaires sur la section « Soins » du budget Annexe E de 2008 à 2012, il est procédé en 2015 à la bascule par un schéma de correction d'écriture bilan de ce solde au compte 11043.

➤ **Sur le déficit cumulé**

Le Centre Hospitalier de Riom précise que les déficits cumulés de l'EHPAD/USLD (comptes 1192 et 1193) ont bien été reversés à l'EHPAD par sections tarifaires sur les comptes 11941 / 42 / 43. Ces opérations ont été suivies et approuvées par le Conseil Départemental 63 et la DDASS 63.

La signature de la convention tripartite a été l'occasion de résorber une grande partie des déficits. Une délibération complémentaire précise la transformation de la maison de retraite en EHPAD au 1<sup>er</sup> avril 2008. Deux délibérations complémentaires ont également été prises sur la base de deux documents précisant l'affectation par sections tarifaires du résultat de l'EHPAD 2009.

Après vérification, il apparaît que le compte 1190 est uniquement constitué du solde d'entrée au 01 janvier N et du montant du résultat du CRPP de l'année N-1. L'étanchéité comptable des budgets, au niveau de l'affectation des résultats, est assurée.

Le Centre Hospitalier de Riom souhaite faire remarquer qu'il pratique le rattachement des charges et produits à l'exercice pour des montants substantiels. Il comptabilise les ICNE, et n'utilise pas les comptes 68 et 78 pour piloter le résultat annuel. Si certaines imputations (comptes 68) s'avèrent erronées, cela reste la conséquence d'une lecture inexacte de la M21 par l'ordonnateur, le comptable et l'autorité de tutelle.

➤ **Sur la comptabilité analytique (page 48 et suivantes)**

Le Centre Hospitalier de Riom fait observer que la mise en place de la comptabilité analytique a été initiée en septembre 2008 avec constitution d'un groupe de travail multidisciplinaire. Le module AGCA (logiciel propriétaire de C-Page), interfacé avec le GEF (C-Page) a alors été implémenté au SIH.

Une note du directeur délégué en date du 4 mars 2009 institutionnalise le process. S'agissant de la consolidation des données, il est précisé que le module AGCA est nourri directement par le GEF C-Page. Des contrôles permettent de s'assurer de la complétude des données recueillies. Ainsi, la somme des résultats par service est égale au résultat comptable, nonobstant certains retraitements tracés (comptes 603/62/94 et comptes non incorporables).

Un univers Business Object a également été constitué pour permettre le « requêtage » à visée de contrôle et de production des CREA. L'ensemble des écritures incorporées (et non incorporées) par exercice sont tracées, permettant de consolider les données de la comptabilité générale et de la comptabilité analytique.

Enfin pour ce qui concerne l'évolution des frais financiers et des amortissements imputées sur le CRPA E, cette évolution est en majeure partie due à la disparition en 2010 du CRPA B (activité d'USLD). Les montants inscrits antérieurement aux comptes 66 et 68 du Budget B ont été transférés vers les comptes 66 et 68 du Budget E conformément aux termes de la convention tripartite signée en 2010.

#### ➤ **Sur l'activité du Court Séjour Gériatrique (CSG)**

La Chambre Régionale des Comptes fait également état de l'absence de transmission de données financières relatives au transfert des activités de Court Séjour Gériatrique (CSG).

Pour ce qui concerne le transfert des services de CSG, 2 hypothèses ont été envisagées :

- La première prévoyait que le CHU, moyennant une redevance pour occupation de locaux, transfère 60 lits de CSG au CH de Riom tout en enregistrant les recettes d'activité ; solution qui n'a pas été retenue compte tenu des 15 lits de CSG déjà existants sur le CH de Riom.
- La seconde prévoyait que l'autorisation des 60 lits de CSG soit transférée au CH de Riom moyennant une contribution d'équilibre (appelée soulte) dont l'instauration était conforme au principe de neutralité financière inscrit dans le protocole d'accord sur la recomposition du nord Clermont pour le transfert de cette activité. Cette soulte, dont le principe a été validé par l'ARS, à l'issue de réunions associant la DRFiP, s'appuie sur un calcul établi conjointement par le CHU et le CH de Riom, qui démontre que le transfert de l'activité constitue pour le CHU une dégradation du résultat de l'ordre de 2,84 Md'€.

Le CHU et le CH de Riom tiennent à souligner que la contribution d'équilibre revêt un caractère dégressif et s'éteindra en 2017. De plus, les comptes de résultat analytique 2014 démontrent la viabilité à terme de l'activité de court séjour gériatrique, qui représente déjà près du tiers des recettes d'activité (assurance Maladie) du Centre Hospitalier de Riom.

Enfin, il convient de préciser que l'ARS a neutralisé son existence pour le Centre Hospitalier de Riom en finançant son coût sur l'exercice 2015 (900 000 € sur des crédits non reconductibles d'aide à la contractualisation).

#### ➤ **Sur les charges financières**

Pour ce qui concerne l'évolution de l'appréciation de la situation financière du Centre Hospitalier de Riom, la direction souhaite faire observer que l'évolution de l'activité d'EHPAD effectuée en 2009 sur un bâtiment de 71 lits avec des résidents ayant un GMP de 250 et celle de 2011 résultant de l'adjonction des anciens lits typés USLD avec un GMP à 850/900 rend difficilement lisible une comparaison.

#### ➤ **Sur la capacité d'autofinancement**

Si la direction du Centre Hospitalier partage le diagnostic de la Chambre Régionale des Comptes, sur la CAF brute, il convient toutefois de nuancer la dégradation de la performance de l'EHPAD en

rappelant les contraintes nées de la convergence tarifaire (section SOINS, réduction des excédents) et de l'encadrement des taux d'évolutions par le Conseil Départemental 63. Sur la période considérée la mutation du secteur personnes âgées ne contribue pas non plus à rendre comparables les exercices.

➤ **Sur le fonds de roulement**

La direction du Centre Hospitalier précise, dans le cadre du paragraphe relatif à la formation du fonds de roulement et de la trésorerie, que, si le FRNG a oscillé entre 2,4 et 3 millions d'euros, le FRNG masque une détérioration du FRE (en raison des déficits constatés) et une amélioration du FRI (recours à l'emprunt).

Ainsi, si le montant des déficits cumulés a clairement pesé sur la trésorerie (en atteste la dégradation du FRE), la politique de recours à l'emprunt sur la période a permis d'atténuer les tensions de trésorerie sans créer pour autant une dichotomie néfaste entre le volume emprunté et le volume mandaté en classe 2. Seul un décalage dans le temps entre l'autorisation d'emprunt et l'effectivité de la signature d'un contrat a été de nature à mettre en défaut la trésorerie en septembre 2013.

Il est évident que la montée en charge du recours à l'emprunt pèse sur les indicateurs financiers utilisés par les partenaires bancaires. Depuis la mise en place des mesures Bâle 2 et Bâle 3 (renforcement des fonds propres) les critères de choix de nos partenaires sont plus drastiques et de nature à limiter l'offre disponible sur le marché. Dans ce contexte plus concurrentiel, les établissements dits en difficultés sont susceptibles de ne pas être servis pour le volume souhaité. Le CH de Riom en a fait l'expérience en 2013.

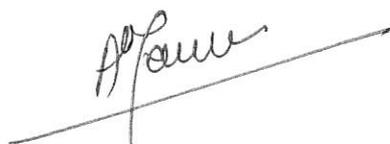
Le Centre Hospitalier amorce toutefois un redressement de ses comptes significatif en 2015.

Le Centre Hospitalier de Riom a enregistré en 2015 un résultat excédentaire de 1 602 590,14 euros sur le CRPP et un excédent de 1 540 543,98 euros tous budgets confondus, aides ARS incluses.

Cet exercice permet également au Centre Hospitalier de Riom d'enregistrer l'existence d'un résultat structurel excédentaire en 2015 du CRPP d'un montant de 200 088 euros (détail joint en annexe ci-après).

Nous vous remercions par avance de votre attention et vous prions de croire, Madame la Présidente, à l'assurance de notre haute considération.

Le Directeur Général



Alain MEUNIER

le Directeur délégué



Régis THUAL

# Annexe 1

## Résultat 2015 Centre Hospitalier de Riom

<b>Calculs (*) au 30/02/2015 CH RIOM</b>			(**) défini sous réserve du contrôle exercé par la Trésorerie de Riom
	Résultat comptable	Hors aides (*)	
Résultat CRPP	1 602 590 €	232 590 €	
Résultat CRPA	- 65 421 €	- 65 421 €	
Résultat DNA	3 375 €	3 375 €	
Résultat Global	1 540 544 €	170 544 €	
Prov et 775	224 522 €	224 522 €	
Rep et 675	2 701 547 €	2 701 547 €	
CAF	4 017 570 €	2 647 570 €	
Remb Capital	1 225 572 €	1 225 572 €	
Opinv	1 240 939 €	1 240 939 €	
Apports	1 719 030 €	19 030 €	
Varia. FR	3 270 088 €	200 088 €	
<b>Critère 1 rés CRPP</b>	<b>3,70%</b>	<b>0,63%</b> corrigé 67/77	Critères max : déficit sup à 3 % du total des produits
<b>Critère 2 Caf</b>	<b>7,94%</b>	<b>5,23%</b>	CAF à moins de 2 % du total des produits
<b>Critère 3 Cafnette</b>	<b>327,81%</b>	<b>216,03%</b>	Caf nette négative
	<b>Pré-estimation</b>		
Ratio indé.	98,3%	98,3% max 50%	
Durée apparente	4,37	6,92 max 10 ans	
Part dette/produit	33,1%	34,0% max 30%	
<b>(*) Aides</b>			
CNR FIR 2015 : charpente	70 000 €		
CNR FIR 2015 : UHCD chambre sécurisé	- €		provisionné (10 000)
CNR AC 2015 : table radiologie UCSA	- €		provisionné (100 000)
Apurement déficit et aide	900 000 €		
Apurement déficit et aide	400 000 €		
	<b>1 370 000 €</b>		
<i>Aide bloc 1 de 300 000 euros provisionnée en 2015</i>			
<i>Accompagnement de 700 000 et 1 000 000 comptabilisé en classe 2</i>			
Total produits CRPP	44 637 661 €		
Total produits	50 581 099 €		
Comptes 67 CRPP	323 596 €	en plus	
Comptes 77 CRPP	273 768 €	en moins	